

Nuevos paradigmas en la atención obstétrica

New paradigms in obstetric care

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0219>

Delia Narcisca Crespo Antepara^{1*}

<https://orcid.org/0000-0002-5287-5074>

Delia.crespoa@ug.edu.ec

Recibido: 18/06/2023

Aceptado: 10/09/2023

RESUMEN

Introducción: Al realizar un recorrido por la historia de la humanidad podemos advertir que existen muchos paradigmas, pero entre los que han configurado el pensamiento occidental podemos ubicar en primer lugar el teológico que coloca a la religión como su punto central para la concepción del ser humano. **Objetivo** El presente trabajo se plantea como objetivo analizar los paradigmas de la profesión médica con énfasis en la rama de obstetricia **Materiales y métodos:** Investigación desarrollada bajo el paradigma cualitativo. Es un estudio de revisión, reflexivo basado en conocimientos y experiencias propias. **Resultados:** para análisis e interpretación resulta imperativo reconocer que los paradigmas son el principio rector del conocimiento e imagen mental de la realidad, fundamentados en una serie de creencias y visión del mundo; entre algunas nociones claves que generan y controlan el pensamiento, es decir una matriz epistémica que da sentido al conocimiento. **Conclusión:** Si bien es cierto que en el área de la obstetricia y de la ginecología, la telemedicina se convirtió en un mercado en desarrollo, bastante aceptada por millones de mujeres para la autogestión de los procesos vinculados con la salud sexual y la salud reproductiva; con determinados beneficios como el calendario menstrual, el registro de los controles prenatales entre otros, aunque no se ha estudiado ni sistematizado en profundidad, aspecto importante por los riesgos que lleva implícito este fenómeno tecnológico, que en determinadas circunstancias tiene efectos negativos.

Palabras claves: Paradigmas, obstetricia, ginecología, atención

1. Universidad de Guayaquil (UG)- Ecuador

* Autor de correspondencia: Delia.crespoa@ug.edu.ec

SUMMARY

Introduction: When taking a tour of the history of humanity we can see that there are many paradigms, but among those that have shaped Western thought we can place first the theological one that places religion as its central point for the conception of the human being. **Objective:** The objective of this work is to analyze the paradigms of the medical profession with emphasis on the branch of obstetrics. **Materials and methods:** Research developed under the qualitative paradigm. It is a reflective review study based on own knowledge and experiences. **Results:** for analysis and interpretation it is imperative to recognize that paradigms are the guiding principle of knowledge and mental image of reality, based on a series of beliefs and vision of the world; between some key notions that generate and control thought, that is, an epistemic matrix that gives meaning to knowledge. **Conclusion:** Although it is true that in the area of obstetrics and gynecology, telemedicine became a developing market, widely accepted by millions of women for the self-management of processes linked to sexual health and reproductive health; with certain benefits such as the menstrual calendar, the registration of prenatal controls among others, although it has not been studied or systematized in depth, an important aspect due to the risks implicit in this technological phenomenon, which in certain circumstances has negative effects.

Keywords: Paradigms, obstetrics, gynecology, care

INTRODUCCIÓN

La vida de los seres humanos crece y se desarrolla de forma natural, en el vientre materno; espacio diseñado anatómicamente y funcionalmente para albergar la vida, protegerla y luego traerla al mundo. En ese proceso, el obstetra juega un papel relevante como corresponsable de garantizar, a través del acompañamiento oportuno, especializado y pertinente que el embarazo pueda llegar a feliz término con el nacimiento de una nueva vida (1).

El ser humano ha sido dotado de una maravillosa estructura extraordinariamente diseñada desde el punto de vista anatómico, pero también desde el punto de vista fisiológico. Esta excepcional estructura tiene su origen en un complejo proceso, que se inicia desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide y con este paso se desencadena una serie de procesos indetenibles que permiten la formación, el crecimiento y desarrollo de la vida humana. (1).

Al realizar un recorrido por la historia de la humanidad podemos advertir que existen muchos paradigmas, pero entre los que han configurado el pensamiento occidental podemos ubicar en primer lugar el teológico que coloca a la religión como su punto central. Es a partir de la edad media, especialmente en el renacimiento en que la religión va cediendo lugar a la razón y la teología a la filosofía y a la ciencia.

La cultura helénica incluye en este periodo a las diferentes escuelas, como los peripatéticos, los escépticos, los cínicos, los epicúreos y los estoicos, todos ellos preocupados por cuestiones éticas y problemas del conocimiento caracterizando de esta manera el paradigma filosófico. Ya en el siglo XVIII la razón moderna invade todas las realizaciones intelectuales científicas, industriales, político sociales de occidente lo cual supone la existencia independiente de la realidad con respecto al ser humano que la conoce, se plantea como principio la neutralidad valorativa, pero este paradigma clásico o científico positivista ya no puede explicar la complejidad de las nuevas realidades emergentes por lo que ve la necesidad de un nuevo paradigma que integre en un todo lógico y coherente los principios y postulaciones en que se apoyan los nuevos desafíos de ciencia.

En cuanto al paradigma pos positivista podríamos decir que constituye una especie de marco dentro del cual la ciencia puede concentrarse en problema particulares, es decir dejar de lado lo filosófico para concentrarse en la solución de problemas reales. Cuando nos referimos a la salud como derecho colectivo público y social, de raigambre constitucional y cuya realización se vincula a otros derechos debemos de tener presente que ahora vivimos en una sociedad de la tecnocracia, una sociedad pos industrial organizada alrededor de una ideología en la que se conciben 3 paradigmas preponderantes, donde el más dominante o hegemónico es el tecnocrático, luego el humanístico y finalmente el holístico, aunque sabemos que en el mundo existen muchos sistemas de creencias sobre salud, cada cultura tiene el suyo propio.

Este modelo tecnocrático mayormente aplicado trata de la separación de cuerpo y mente, la visión del cuerpo se metaforiza como una máquina, con la noción de que pueden extraerse partes transferidas y manejar el cuerpo tal si fuese una máquina. El tratamiento se enfoca hacia la estandarización, no a tratar a cada persona como individuo, sino en servirse de guías de práctica y protocolos para aplicar en todas las situaciones. El modelo tecnocrático está basado en la “medicina de médicos” y en la transmisión de información del maestro médico al estudiante y no en la evidencia científica. En la atención del parto, el cuerpo de la mujer ha sido concebido como una máquina, en la que el hospital es la fábrica donde se elabora el producto que en este caso es el recién nacido. y la autoridad y responsabilidad recaen sobre el médico o el obstetra y no en la parturienta.

Con la imposición de la posición de litotomía cuyo origen y adopción prácticamente obligada para las mujeres, coincidió con la entrada en la escena del parto de los médicos; la explicación a este fenómeno radica en un estilo cultural, por un lado, tenemos que a raíz de la industrialización de Europa, los partos fueron trasladados a los hospitales para ello se construyeron grandes maternidades donde se recibían mujeres que buscaban asistencia, muchas de ellas provenían de áreas rurales situación que se agravó porque no se podía satisfacer las demandas aquí donde, los médicos comienzan a actuar encontrando una manifiesta comodidad en tener a las mujeres (2).

Paradigmas en el campo de la obstetricia

La obstetricia es una de las profesiones de la salud que ha asumido un rol importante en la atención materno infantil, particularmente como educativa promotora de salud en la prevención de riesgos y daños durante el embarazo, parto puerperio y en la atención del recién nacido sano. Si bien es cierto, los paradigmas son transiciones de un modelo a otro y constituyen el patrón de desarrollo de las ciencias y de las sociedades en general, no es menos cierto que referirse a la historia y su continuo, significa de algún modo posarse en la cima de la montaña del pasado y en la base de la del futuro, es así que la historia de la obstetricia podríamos relacionarla con la evolución de la humanidad, y adjunto a ella ha quedado en el trayecto su precio y el dolor humano. En la época pre obstétrica las mujeres parían en la soledad, expuestas a la agresividad del entorno y especialmente a las fieras lo cual obligaba a la mujer a reprimir el dolor, igual que lo hacen las hembras de otras especies. Eventos descritos en Grecia cuando Homero en un verso del himno a Apolo relata el cuadro del parto solitario:

“Apolo, hijo de Júpiter y de Latona, va a nacer. Litia árbitro de los dolores vuela a Delos donde está Latona. Esta, sintiéndose próxima a parir, se sobrecoge y abrazándose a una palmera, apoya las rodillas en el tierno césped. La tierra entonces le sonrío y nace Apolo” (1).

Larga resultaría la mención de los procesos evolutivos de la obstetricia, así como de los múltiples procedimientos incorporados en las últimas décadas, por lo que describir la historia en todo su contexto y de cada episodio resultaría imposible.

Lo importante radica en tomar conciencia de la abismante diferencia en la velocidad de cambio de hoy comparada a la del ayer, donde el progreso obstétrico en el pasado, junto a la medicina general ha mostrado múltiples ascensos y descensos, escalando pequeños y grandes peldaños.

Queda claro que inicialmente las mujeres parían en la posición vertical, considerada como la más fisiológica tanto para el feto cuanto para la madre, posteriormente se cree que Luis XIV de Francia le impuso a su mujer acostarse a la hora del parto para poder ver el nacimiento de su hijo, a partir de ese momento el obstetra Mauriceau vio la facilidad que existía para el profesional atender a la parturienta en posición de litotomía, y que volvió a aplicar a propósito de la utilización de un fórceps, a partir de ese entonces se cambió la forma de parir.

La atención del parto en el entorno hospitalario es compleja, dado que las gestantes constituyen una población vulnerable en las cuales la aplicación de procedimientos quirúrgicos, tecnológicos y farmacológicos pueden desencadenar eventos adversos.

La calidad de la atención obstétrica marca la diferencia entre la vida y la muerte de las madres y de los recién nacidos en nuestro país, por lo que se hace necesario respaldar toda actividad de mejora; responsabilidad que recae en el estado. Es importante por lo tanto establecer una gestión de la calidad de la atención que dirija, opere y controle de manera sistemática los procesos destinados a mejorar la atención de la salud.

En los momentos actuales se inició el cambio de paradigma con la inclusión de la atención del parto humanizado e intercultural, que ya consta como parte de los protocolos de atención a nivel del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. aun cuando exista resistencia de profesionales a realizar este tipo de atención, pero en todo caso es la mujer la que decide la forma a en que desea parir, dejando constancia de ello en su plan de partos (3).

Es indudable que frente a la crisis epidemiológica que tuvimos que enfrentar hubo la necesidad de improvisar nuevos paradigmas para dar respuesta a la pandemia, apoyado en las ciencias sociales y en la transcripción de los hallazgos han permitido comprender, aunque parcialmente este contexto, lo que está permitiendo que la salud pública con su personal culturalmente competente se relacione con los grupos sociales y vulnerables que por sus peculiaridades muchas veces es difícil llegar.

Paradigma emergente

Es una concepción nueva de la objetividad científica basada en la renovada teoría de la racionalidad. Pone de relieve el carácter interdisciplinario y surge como una concepción complementaria entre las creencias experimentales que crean y manipulan sus objetos y las ciencias humanas que tienen como problema la descripción del sentido que descubren en las realidades.

Nadie pudo prever el impacto que tendría la pandemia, la cual nos ha obligado a elevar vuelo desde novedosas percepciones que parten de nuevas propuestas y sensibilidades diferentes pero complementarias desde a realizar un cambio radical en el modelo pedagógico de pasar de lo presencial a lo virtual efectivamente el escenario es diferente, que analizado desde el lado positivista se constituye en un proceso constructivista donde se crea la cultura del aprendizaje en la que el estudiante marca su tiempo a su ritmo, donde es posible aplicar la educación invertida.

Otro aspecto es la atención médica, donde se impuso la telemedicina, es que nos condujo del paradigma emergente al urgente, el cual además de ser un escenario que plantea riesgos se constituyó en un reto importante para la salud y el desarrollo sostenible mediante los cuales podríamos mejorar los estándares de la salud sexual y reproductiva, así como el respeto a los datos personales sensibles.

Si bien es cierto que en el área de la obstetricia y de la ginecología, la telemedicina se convirtió en un mercado en desarrollo, bastante aceptada por millones de mujeres para la autogestión de los procesos vinculados con la salud sexual y la salud reproductiva; con determinados beneficios como el calendario menstrual, el registro de los controles prenatales entre otros, aunque no se ha estudiado ni sistematizado en profundidad, aspecto importante por los riesgos que lleva implícito este fenómeno tecnológico, que en determinadas circunstancias tiene efectos negativos.

La tendencia mundial es contar con la aprobación social de estos servicios, pese a los riesgos que lleva implícito, lo que nos obliga a retomar la idea del riesgo como criterio de estudio de los nuevos entornos sanitarios. La ética enseña que la atención en salud debe ser lo más humana posible de forma que asegure la integridad, la autonomía y la participación de las personas mientras reciben los servicios, pero sucede que las pacientes atendidas en el sector privado pueden escoger a su obstetra de confianza, quien las acompañará en todo el proceso, no así las del sector público tendrán que ser asistidas por

el profesional de turno, lo que convierte a la atención en poco personalizada (4). Bajo este contexto nos propusimos realizar identificar el tipo de atención que se estaba proporcionando a las parturientas en un centro de atención tipo c del Ministerio de Salud Pública escogido al azar, con una muestra conformada por 100 usuarias del centro de salud ciudad victoria.

Mediante diseño observacional, cuantitativo, de corte transversal, tipo documental, técnica observación, método análisis síntesis. Luego del análisis de datos se obtuvieron los siguientes resultados: En relación con la edad el 56.7 % se ubicó entre los 18 a 20 años, respecto a la etnia el 57.5% se identificó como mestiza, al analizar la paridad el 58% eran multíparas y el 34.2% eligió la posición sentada.

Los beneficios maternos se reflejan en la duración del expulsivo, el cual fue < de 6 horas en primigestas que representan el 32.5% de la muestra, y < de 4 horas en multíparas que constituyen el 45.8%. Respecto de la analgesia el 80.8% no requirió fármacos. Al revisar el trauma obstétrico, el 69.2% no registró desgarros de canal blando. En lo que respecta a los recién nacidos el 60% obtuvo Apgar > 7 dentro del primer minuto de vida. El 85.8% de los neonatos lactaron durante la primera hora.

CONCLUSIÓN

Luego de este análisis de datos podemos concluir que, si permitimos a la mujer vivir su parto, y tomar sus decisiones en cuanto a la posición para su desarrollo, hace que el mismo fluya sin interrupciones y con ello mejoramos los resultantes maternos neonatales, tan importantes para reducir riesgos de morbilidad y contribuir de esta manera al objetivo de desarrollo sostenible

REFERENCIAS

1. Crespo Narcisca Crespo, A. Tratado de obstetricia fisiológica 3ra Edición. julio 2021. DOI: 10.23857/978-9942-816-48-1. Editorial: Casa Editora del Polo Sello Editorial: 978-9942-816ISBN. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/353478346_TRATADO_DE_OBSTETRICIA_FISIOLOGICA_3ra_Edicion
2. Davis Floyd, Robby. Los tres paradigmas de salud y nacimiento desde una perspectiva femenina. IX congreso de matronas. 2006. Madrid-España. Disponible en: <https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2019/09/2006-XI-Dossier-Congreso-Oviedo-comprimido-2.pdf>
3. Vaca-Molina, Kimberly y Jiménez-Peralta, Ana. Rol de enfermería en el cuidado y atención del parto humanizado. Revista Investigación Y Desarrollo I+D Volumen 14

Julio Diciembre 2021 P. 110 - 118 Universidad Técnica De Ambato Dide Ambato – Ecuador.

4. Asociación Médica Mundial (AMM). Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (2017). [en línea], Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.

